



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DEL  
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN, POLICÍA Y  
SEGURIDAD PÚBLICA

Teléfono de la central: 4000-3595 Correo Electrónico: [servicioalcliente@asegosep.com](mailto:servicioalcliente@asegosep.com)  
Barrio Gonzáles Lahman. San José, Costa Rica. De la Antigua Casa Matute Gómez 100 sur, 300 este y 50  
sur.

---

## Formulario de autorización para *Ahorro Programado*

(Autorizo el rebajo del monto para mi Ahorro Programado)

FECHA:        /        /

2018

Por este medio Yo, \_\_\_\_\_

Cédula No. \_\_\_\_\_

Autorizo se me rebaje de mi salario de forma consecutiva, a través del Ministerio de Hacienda y su sistema INTEGRA, bajo el código de ASEGLOSEP, el ahorro elegido y la cuota MENSUAL establecida.

**Usted desea:**

Crear un ahorro  
(Crear ahorro nuevo)

Modificar ahorro existente  
(Reducir o Aumentar la cuota)

Marque con una equis el ahorro para el cual desea cotizar y establezca la cuota a rebajar.

<u>TIPO DE AHORRO</u>	<u>CUOTA MENSUAL</u>	<u>A PARTIR DE</u> <u>(Al inicio del próximo mes)</u>
<input type="radio"/> AHORRO NAVIDEÑO	₡ _____	
<input type="radio"/> AHORRO MARCHAMO	₡ _____	
<input type="radio"/> AHORRO ESCOLAR	₡ _____	
<input type="radio"/> AHORRO VACACIONAL	₡ _____	
<input type="radio"/> AHORRO LARGO PLAZO	₡ _____	

Me apego a la reglamentación existente con relación a los diferentes ahorros en Asegosep.

---

FIRMA DEL ASOCIADO (A)

---

CÉDULA No.